



# JÄRVENPÄÄ

## Vammaispalveluhakemus

Järvenpään kaupunki  
Ikäntyneiden ja toimintarajoitteisten palvelualue  
Vammaispalvelut  
Myllytie 11, 04410 Järvenpää

Saapumispäivämäärä

Hakemus palautetaan ohessa olevaan osoitteeseen.

### 1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

**Sukunimi**

**Etunimet**

**Henkilötunnus**

**Lähiosoite**

**Postinumero ja -toimipaikka**

**Puhelin**

**Sähköpostiosoite**

**Kotipaikka väestötietolain mukaan**

### 2. VAMMAISPALVELULAIN NOJALLA HAETTAVA PALVELU

Vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua haetaan eri lomakkeella.

- Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- Henkilökohtainen apu / avustaja \* täytä kohta 4. lisätiedot
- Kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennut
- Palveluasuminen
- Päivittäisissä toimissa tarvittavat välineet, laitteet ja koneet
- Päivätoiminta
- Tukihenkilö
- Muu, mikä

**Erittely haettavasta palvelusta**

### 3. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA

Vamma ja/tai sairaus

Vamman tai sairauden haitat jokapäiväisissä toiminnoissa

Keneltä saatte apua?

Saatteko kotipalvelua / kotihoitoa / kotisairaanhoidoa?

Kyllä  Ei

Jos saatte, niin kuinka usein?

### 4. LISÄTIEDOT (henkilökohtaisen avun hakija täyttää)

Tarvitsen henkilökohtaista apua

- Päivittäisiin toimiin, mihin?
- Harrastuksiin tai virkistykseen, mihin?
- Yhteiskunnalliseen osallistumiseen
- Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen
- Johonkin muuhun, mihin?

#### 4. PALVELUSUUNNITELMA

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden ja tukitoimien selvittämiseksi on laadittava palvelusuunnitelma.

Haluan, että minulle laaditaan palvelusuunnitelma  Kyllä  Ei

#### 5. SUOSTUMUS

Hakemukseni käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun  En suostu

#### 6. ALLEKIRJOITUS

Asiakastietoni rekisteröidään asiakastietojärjestelmään.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

#### 7. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILO

Nimi

Virka-asema tai sukulaisuussuhde

Puhelinnumero

#### 8. LIITTEET

Lääkärintodistus

Muu, mikä

#### LISÄTIETOJA